

令和8年度(令和7年中の収入) 市民税・県民税申告の手引き

申告期限
3月16日 (月)

期限を過ぎて申告された場合、4期に分けた納付ができません。
また、令和8年度課税（非課税）証明書の交付申請をされても、すぐに交付できない場合があります。
期限内の申告をお願いします。

市民税・県民税申告書は、郵送で提出、または申告会場で作成および提出してください。

※申告期間中は税務課窓口において、作成済の市民税・県民税申告書の提出は受け付けておりますが、
税務課職員が申告会場に出向くため、申告相談（作成や内容の確認）はお受けできません。申告相談受付をご希望の場合は、P.8の日程表をご確認のうえ、必ず事前予約をしてから申告会場までお越しください。（事前予約についてはP.7をご確認ください。）

申告書をお送りしている方

- ① 令和7年度市民税・県民税申告書を郵送または窓口で提出された方
- ② 令和7年度の申告がされていない方
- ※ 確定申告書を税務署にご提出される方は、原則、市民税・県民税申告は不要です。

申告に必要なもの

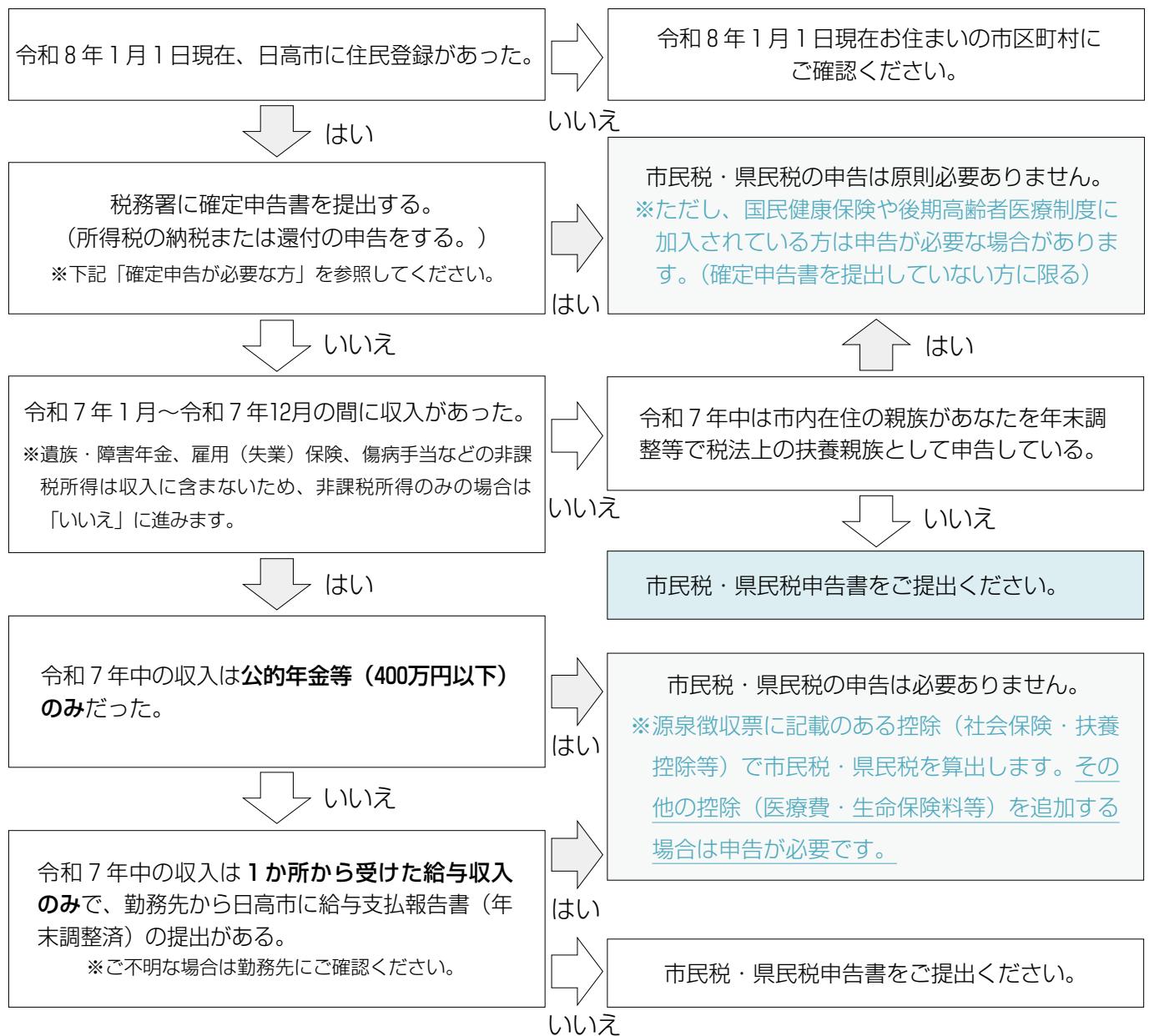
- ① 市民税・県民税申告書
- ② 「マイナンバー（個人番号）確認書類」と「身元確認書類」（の写し）
- ③ 令和7年中の収入や必要経費が分かるもの
- ④ 各種控除に必要な書類など（令和7年中に支払ったもの）

収入の種類	必 要 書 類
営業等・農業・不動産	作成済みの収支内訳書
給与	源泉徴収票（源泉徴収票がない場合は給与明細書など支払金額が分かるもの）
公的年金	源泉徴収票（厚生労働省年金局・企業年金連合会など）
報酬	支払調書、必要経費がある場合は作成済みの収支内訳書
その他	収入金額及び必要経費が分かるもの

控除の種類	必 要 書 類
医療費控除	作成済みの医療費控除の明細書（ 様式はP.3を切り取ってご使用ください。領収書の提示または添付は不要です。ただし、自宅で5年間保管する必要があります。 ）※セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の適用を受ける場合、作成済みのセルフメディケーション税制の明細書と一定の取組（健康診断や予防接種など）を行ったことを明らかにする書類
社会保険料控除	国民健康保険税、国民年金保険料、介護保険料、任意継続保険の領収書や支払の証明書など
生命保険・地震保険料控除	控除証明書
勤労学生控除	学生証（郵送の場合は写しを添付）
障害者控除	障害者手帳など（郵送の場合は写しを添付）
寄附金控除	寄附先団体から交付された寄附金の受領書や証明書など
その他	各種控除の支払金額・適用要件などが確認できる領収書・証明書など

申告書を郵送する場合	提出された資料は返却できませんので、原本が必要な方は写しをご提出ください。 申告書の控えが必要な方は、切手を貼付した返信用封筒を同封してください。
------------	--

市民税・県民税申告 要否確認フローチャート



確定申告が必要な方 次に掲げる方が主に該当します。

1 紙与所得の方

- (1) 給与収入金額が2,000万円を超える方
(2) 給与以外の所得金額の合計が20万円を超える方
(3) 給与を2か所以上から受けていて、年末調整をしなかった給与の収入金額と各種の所得金額（給与所得、退職所得を除く）との合計が20万円を超える方

2 年金所得の方

- (1) 公的年金等の収入金額が400万円を超える方
(2) 公的年金等の収入以外の所得金額が20万円を超える方

3 1・2以外の方

- (1) 営業所得や不動産所得などがあり、収入金額から必要経費を差し引いた金額の合計が所得控除の合計を超える方

4 所得税の還付を受ける方（※市民税・県民税申告では所得税の還付は受けられません。）

- (1) 紹介料の支拂う方（新規・既存）
(2) 給与所得のある方で、医療費控除や寄附金控除など、年末調整で受けていない控除がある方
(3) 令和7年中に退職するなど、年末調整を受けていない方

※確定申告に関しては川越税務署（☎ 049-235-9411（代表））へお問い合わせください。
※確定申告書を提出しない方でも、源泉徴収票に記載されていない控除を市民税・県民税の計算に適用するには、市民税・県民税申告書の提出が必要です。

《医療費控除の明細書 記入例》

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。
(例) 健康保険組合等が発行する「医療費の内訳書」

(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

<p>※医療機関者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。</p> <p>(例:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">(1) 医療費通知に記載された医療費の額</th><th style="text-align: center;">(2) (1)のうちその年に実際に支払った医療費の額</th><th style="text-align: center;">(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">176,584 円</td><td style="text-align: center;">153,300 円</td><td style="text-align: center;">円</td></tr> </tbody> </table>	(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額	176,584 円	153,300 円	円
(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額					
176,584 円	153,300 円	円					

2 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したものについては、記入しないでください。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5)(4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額	
田高一郎	○○病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 他の医療費	12,000 円		
	■■薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 他の医療費	3,000		
	△△歯科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 他の医療費	5,000		
	JR、●●バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> 他の医療費	1,500		
田高花子	○○病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 他の医療費	100,000	50,000	
の氏名」 の支払先の名称」 ください。		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 他の医療費			
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 他の医療費			
2 の 合 計			④ 121,500	⑤ 50,000	
医療費の合計	A	(④+⑤)	円 B	(④+⑤)	円

明細が書ききれない場合は、明細書に別紙を添付してご提出ください。

「医療を受けた方の氏名」
「病院・薬局などの支払先の名称」
ごとに記入してください。

生命保険や健康保険などで補てんされる金額(予定額を含む)がある場合は、記入してください。

令和7年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません。

住 所 日高市

氏名

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。

(例: 健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

被保険者等の氏名	診療を受けた年月	療養を受けた者	診療所・薬局等の名称	被保険者等が支払った医療費の額	保険料の額
①被保険者等の氏名、②診療を受けた年月、③療養を受けた者、 ④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が支払った医療費の額、⑥保険料等の名称	円 ⑦	円 ⑧	円 ⑨	円 ⑩	

3 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したものについては、記入しないでください。

2 の 會 計

1

工

医療費の合計 A (⑦+⑨) 円 B (⑧+⑩) 円

の書き方

民税・県民税申告書

() 番地

生年月日	大正・昭和・平成・令和
	45年 1月 1日
9 0 1 2	会社() 公務員
主と続柄	本人
△△△△	
職業	自営業 パート・アルバイト 無職・学生 その他()
整理番号	
受付	窓口 () 郵便 会場 (市・町・台) (萩・北・生)
入力日	
確認日	

1 収 入 金 額 等	事業等	ア	5,000,000円
	農業	イ	円
	不動産	ウ	1,000,000円
	利子	エ	円
	配当	オ	円
	給与	カ	2,400,000円
	公的年金等	キ	円
	業務	ク	円
	その他	ケ	円
	総合短	コ	円
2 所 得 金 額 額	長期	サ	円
	一時	シ	円
	事業等	①	2,000,000円
	農業	②	円
	不動産	③	500,000円
	利子	④	円
	配当	⑤	円
	給与	⑥	1,600,000円
	公的年金等	⑦	円
	業務	⑧	円
4 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額	その他	⑨	円
	合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	円
	総合譲渡・一時	⑪	円
	所得金額合計	⑫	4,100,000円
	社会保険料控除	⑬	308,000円
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	円
	生命保険料控除	⑮	70,000円
	地震保険料控除	⑯	25,000円
	寡婦・ひとり親控除	⑰~⑱	円
	勤労学生控除	⑲	円
5 給 与 ・ 公 的 年 金 等 に 係 る 所 得 外 れ る 部 分 の 控 除 金 額	障害者控除	⑳	円
	配偶者(特別)控除	㉑~㉒	330,000円
	扶養控除	㉓	780,000円
	特定親族特別控除	㉔	円
	難損控除	㉕	円
	医療費控除	㉖	500,000円
	基礎控除	㉗	43,000円
	控除金額合計	㉘	2,443,000円

5 給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納付方法
(令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)
 給与から差引き(特別徴収) 自自分で納付(普通徴収)

◎ 「1 収入金額等」、「2 所得金額」の記入の仕方

内容を確認し、収入金額を「1 収入金額等」のア～シに、計算した所得金額を「2 所得金額」の①～⑪のそれぞれ該当する欄に記入してください。

所得の種類	内 容	所得の計算方法	記入欄	
			収入	所得
営業等	小売業・製造業・建設業・保険業・不動産業・サービス業・医師・作家などの事業等から生じる所得	収入金額－必要経費 ※申告書裏面「6 事業所得(営業等・農業)のある方」、「7 不動産所得のある方」を記入し、所得を計算後、表面上に転記してください。	ア	①
農業	農産物の生産、果樹等の栽培、家畜の飼育などから生じる所得		イ	②
不動産	地代、家賃などから生じる所得		ウ	③
利子	公社債の利子などから生じる所得 ※源泉分離課税されるものは記入しないでください。	収入金額	エ	④
配当	株式・出資の配当・余剰金の分配などから生じる所得 ※申告書裏面「9 配当所得に関する事項」に記入してください。 ※上場株式等に係る配当所得等については源泉分離課税を選択することもできます。	収入金額－株式等を取得するための負債の利子	オ	⑤
給与	給与・賞金・賃与・アルバイト・パート収入などの所得 ※源泉徴収票のある方は、添付台紙に貼ってください。 ※源泉徴収票のない方は、申告書裏面「8 給与所得のある方で源泉徴収票がない方」に記入してください。	P.6表1：「給与所得の計算方法」にあてはめて計算してください。	カ	⑥
公的年金等	国民年金・厚生年金・恩給(一時恩給を除く)などの所得 ※遺族年金・障害年金を受給している方は、申告書裏面「17 昨年収入のなかつた方の記入欄」に記入してください。これらは非課税所得となります。	P.6表2：「公的年金等の雑所得の計算方法」にあてはめて計算してください。	キ	⑦
業務	原稿料・シェアリングエコノミーなど、副業に係る収入のうち営利を目的とした継続的な所得 ※申告書裏面「10 雜所得(公的年金等以外)に関する事項」に記入してください。		ク	⑧
その他	原稿料・印税・講演料・個人年金などの所得で、上記(公的年金等・業務)以外の所得 ※申告書裏面「10 雜所得(公的年金等以外)に関する事項」に記入してください。	収入金額－必要経費	ケ	⑨
総合譲渡	自動車・機械・ゴルフ会員権・貴金属などの譲渡による所得 ※申告書裏面「11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」に記入してください。	短期(譲渡した資産の保有期間が5年以内)収入－必要経費－特別控除(50万円)	コ(注)	
一時	金品・商品・懸賞金・競馬等の払戻金・生命保険の満期受取金などの所得 ※申告書裏面「11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」に記入してください。	長期(譲渡した資産の保有期間が5年を超える場合)収入－必要経費－特別控除(50万円)×1/2	サ(注)	⑪

(注) 「コ・サ・シ」に記入する金額は、1/2をする前の金額(収入－必要経費－特別控除を計算した金額)を記入します。

令和7年中に収入がなかつた方

1. 申告書(表面)の赤枠内をご記入ください。
住所、氏名(フリガナ)、生年月日、マイナンバー(個人番号)、世帯主名(世帯主との続柄)、職業、電話番号
2. 申告書(裏面)「17 昨年収入のなかつた方の記入欄」の該当する箇所を記入してください。
3. 返信用封筒に申告書及び添付書類台紙等を同封して郵送してください。

17 昨年収入のなかつた方の記入欄

<input checked="" type="checkbox"/> 下記の人の扶養・仕送り・援助などで生活していた。 ※氏名・続柄・住所を記入してください。
氏名 日高五郎 続柄 父
住所 日高市大字南平沢1020番地
<input type="checkbox"/> 生活保護法による生活扶助を受けていた。
<input type="checkbox"/> 預貯金等で生活していた。
<input type="checkbox"/> ●雇用保険(失業保険)・労災保険等を受給していた。
<input type="checkbox"/> ●遺族年金で生活していた。
<input checked="" type="checkbox"/> ●障害年金で生活していた。 ●年間受給金額 → 1,280,000円
<input type="checkbox"/> 病気療養中(自宅・入院)であった。
<input type="checkbox"/> 学生であった。 学校名
<input type="checkbox"/> その他

表1. 紙と所得の計算方法

収入金額	所得金額
650,999円以下	0円
651,000円～1,899,999円	収入金額 - 650,000円
1,900,000円～3,599,999円	(収入金額 ÷ 4,000) × 2,800 - 80,000円
3,600,000円～6,599,999円	(収入金額 ÷ 4,000) × 3,200 - 440,000円
6,600,000円～8,499,999円	収入金額 × 0.9 - 1,100,000円
8,500,000円以上	収入金額 - 1,950,000円

表2. 公的年金等の雑所得の計算方法

①65歳未満の場合（昭和36年1月2日以後に生まれた人）

	公的年金等に係る雑所得以外の合計所得金額		
	1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
公的年金等の 収入金額(A)	130万円未満	(A)-60万円	(A)-50万円
	130万円以上 410万円未満	(A)-((A)×25%+27.5万円)	(A)-((A)×25%+7.5万円)
	410万円以上 770万円未満	(A)-((A)×15%+68.5万円)	(A)-((A)×15%+58.5万円)
	770万円以上 1,000万円未満	(A)-((A)×5%+145.5万円)	(A)-((A)×5%+135.5万円)
	1,000万円以上	(A)-195.5万円	(A)-185.5万円

②65歳以上の場合（昭和36年1月1日以前に生まれた人）

	公的年金等に係る雑所得以外の合計所得金額		
	1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
公的年金等の 収入金額(A)	330万円未満	(A)-110万円	(A)-100万円
	330万円以上 410万円未満	(A)-((A)×25%+27.5万円)	(A)-((A)×25%+7.5万円)
	410万円以上 770万円未満	(A)-((A)×15%+68.5万円)	(A)-((A)×15%+58.5万円)
	770万円以上 1,000万円未満	(A)-((A)×5%+145.5万円)	(A)-((A)×5%+135.5万円)
	1,000万円以上	(A)-195.5万円	(A)-185.5万円

※所得がマイナスの場合は0円となります。

表3. 生命保険料控除の計算方法

旧契約（平成23年12月31日以前の契約）		新契約（平成24年1月1日以後の契約）	
一般・個人年金に適用		一般・個人年金・介護医療に適用	
支払金額	控除額	支払金額	控除額
15,000円以下	支払額全額	12,000円以下	支払額全額
15,001円～40,000円	支払額×1/2+7,500円	12,001円～32,000円	支払額×1/2+6,000円
40,001円～70,000円	支払額×1/4+17,500円	32,001円～56,000円	支払額×1/4+14,000円
70,001円以上	35,000円	56,001円以上	28,000円

※旧契約と新契約の保険料の控除を合算して申告する場合、一般的な生命保険と個人年金の控除額は、それぞれ28,000円が上限です。

※控除の限度額は70,000円です。

表4. 地震保険料控除の計算方法

地震保険料		旧長期損害保険料	
支払金額	控除額	支払金額	控除額
50,000円以下	支払額×1/2	5,000円以下	支払額全額
50,001円以上	25,000円	5,001円～15,000円	支払額×1/2+2,500円

※控除の限度額は25,000円です。

表5. 寡婦控除、ひとり親控除

	寡 婦		ひとり親
状況	死別	離別	死別・離別・未婚
本人の性別	女性	女性	女性または男性
扶養要件	—	子以外の扶養親族がいること	生計を一にする子を有すること
所得要件	合計所得500万円以下		合計所得500万円以下
控除額	26万円		30万円

※寡婦、ひとり親のいずれも、住民票の続き柄に「夫(未届)」、「妻(未届)」と記載のある方は、控除対象外です。

※「子」とは、ほかの方の控除対象配偶者・扶養親族・事業専従者になっていない総所得金額が58万円以下の子をいいます。

表6. 障害者控除について

手帳の種類	特別障害者(30万円控除) ※同居の場合53万円控除	普通障害者(26万円控除)
身体障害者手帳	1級・2級	3級～6級
療育手帳	Ⓐ・A	B・C
精神障害者保健福祉手帳	1級	2級・3級
戦傷病者手帳	特別項症～第3項症	左記以外

※社会福祉事務所発行の証明書をお持ちの方は、税務課へお問い合わせください。

表7. 配偶者控除

控除を受ける納税者 本人の合計所得金額	控除額	
	一般の控除 対象配偶者	老人控除対象配偶者(※) 昭和31年1月1日以前生
900万円以下	33万円	38万円
900万円超 950万円以下	22万円	26万円
950万円超 1,000万円以下	11万円	13万円

※その年の12月31日現在の年齢が70歳以上の方

表8. 配偶者特別控除

配偶者の合計所得金額	控除を受ける納税者の本人の合計所得金額と対応する控除額		
	900万円以下	900万円超950万円以下	950万円超1,000万円以下
58万円超 100万円以下	33万円	22万円	11万円
100万円超 105万円以下	31万円	21万円	11万円
105万円超 110万円以下	26万円	18万円	9万円
110万円超 115万円以下	21万円	14万円	7万円
115万円超 120万円以下	16万円	11万円	6万円
120万円超 125万円以下	11万円	8万円	4万円
125万円超 130万円以下	6万円	4万円	2万円
130万円超 133万円以下	3万円	2万円	1万円

表9. 扶養控除一覧

控除の区分	控除額
一般の控除対象扶養親族 平成19年1月2日～平成22年1月1日生 昭和31年1月2日～平成15年1月1日生	33万円
特定扶養親族 平成15年1月2日～平成19年1月1日生	45万円
老人扶養親族 同居老親等 昭和31年1月1日以前生	45万円
16歳未満の扶養親族(※) 平成22年1月2日以後生	控除対象外

※16歳未満の扶養親族については、扶養控除の対象になりませんが、非課税判定や障害者控除に影響がありますので、必ず記入ください。

表10. 特定親族特別控除

特定親族の合計所得金額	控除額
58万円超 95万円以下	45万円
95万円超 100万円以下	41万円
100万円超 105万円以下	31万円
105万円超 110万円以下	21万円
110万円超 115万円以下	11万円
115万円超 120万円以下	6万円
120万円超 123万円以下	3万円

表11. 基礎控除

あなたの合計所得 金額	控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超 2,550万円以下	0円

事前予約制の申告相談受付を行います。

市の申告会場では、令和8年度(令和7年分)の税の申告(市民税・県民税申告と確定申告)の受付について、事前予約制で行います。予約は以下の2つをご利用ください。

①電子申請予約…令和8年1月17日から3月13日午後3時30分まで予約を受け付けます。スマートフォン等で専用QRコードを読み取り、希望する日時を選択し、メールアドレスを入力後送信。折り返し予約確認メールが届きますので、メール内のURLから氏名、電話番号を入力して申し込みを行ってください。



電子申請専用
QRコード

②電話予約…令和8年1月28日から3月13日まで予約を受け付けます。受付時間は午前8時30分から午後3時30分まで。午前中は回線が混み合い、電話がつながりにくいことがあります。

電話番号 042-985-5621 (事前予約専用コールセンター)

予約開始日当日は大変混み合うことが予想されますので、避けてください。

申告会場で申告書の提出のみで内容確認が不要な方は予約不要ですので、そのままご提出ください。完全予約制のため、早朝より申告会場でお待ちいただくことはご遠慮ください。

非課税判定について

均等割と所得割のいずれも課税されない方

- 令和8年1月1日現在、生活保護法の規定による生活扶助を受けている方
- 令和8年1月1日現在、未成年者、障害者、寡婦、ひとり親※で合計所得金額が135万円以下の方
※住民票の続柄に『夫(未届)』、『妻(未届)』と記載のある方は対象外となります。
- 合計所得金額が次の金額以下の方
扶養親族なしの場合 380,000円
扶養親族ありの場合 $280,000 \times (1 + \text{同一生計配偶者} + \text{扶養親族の数}) + 168,000 + 100,000$ 円

均等割のみ課税で、所得割のかからない方

総所得金額が次の金額以下の方

扶養親族なしの場合 450,000円

扶養親族ありの場合 $350,000 \times (1 + \text{同一生計配偶者} + \text{扶養親族の数}) + 320,000 + 100,000$ 円

収入で換算した場合の

均等割・所得割の課税されない方

未成年者、障害者、寡婦またはひとり親 で合計所得が135万円以下

給与収入のみ	2,043,999円以下
年金収入のみ(65歳以上)	2,450,000円以下
年金収入のみ(65歳未満)	1,950,000円以下

控除対象配偶者・扶養親族がなしの場合

給与収入のみ	1,030,000円以下
年金収入のみ(65歳以上)	1,480,000円以下
年金収入のみ(65歳未満)	980,000円以下

郵送での申告が便利です

記入の仕方が分からぬ方、昨年収入がなかった方は、P.5を参照してください。申告書に記入、添付書類を返信用封筒に同封のうえ、税務課市民税担当までお送りください。

市民税・県民税申告相談受付日程表

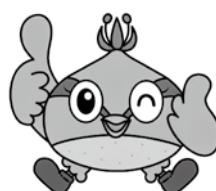
月 日	会 場	相談・受付時間
2月10日(火)		
2月12日(木)	市役所3階301会議室	
2月13日(金)★		必ず事前予約をしてからお越しください! <u>(詳しくは手引きP.7をご覧ください。)</u>
2月16日(月)		
2月17日(火)★	高麗公民館	
2月18日(水)		
2月19日(木)	生涯学習センター 2階視聴覚室	[申告受付時間] 午前8時40分～11時40分
2月20日(金)		午後1時～4時
2月22日(日)		
2月24日(火)★		
2月25日(水)		
2月26日(木)	武蔵台公民館	★2月13日(金)、17日(火)、24日(火)、 27日(金)、3月4日(水)、6日(金) は、午前中のみ予約受付となります。
2月27日(金)★		
3月2日(月)		
3月3日(火)	高萩公民館	
3月4日(水)★		※休日の申告相談受付 2月22日(日) (申告受付時間：午前8時40分～11時40分・ 午後1時～4時)
3月5日(木)		
3月6日(金)★	高萩北公民館	
3月9日(月)		
3月10日(火)		
3月11日(水)		
3月12日(木)		
3月13日(金)		
3月16日(月)	市役所3階301会議室	

※高萩公民館に隣接する東側道路は、平日午前7時～8時30分まで自転車及び歩行者専用となります。

上記の日程に限り、市の申告会場で確定申告の受付も行います。ただし、次の方は市の会場で確定申告の受付はできません。

市の申告会場で受付できない方

- 令和8年1月1日現在、日高市にお住まいでない方
- 青色申告をする方
- 給与所得者で特定支出の控除を受ける方
- 外貨建取引での収入、外国税額控除がある方
- 利子所得のある方
- 土地・家屋や株式などの譲渡所得（分離課税）の申告をする方
- 損失の繰り越しなどの申告をする方
- 配当所得の申告をする方（総合課税を除く。）
- 海外に住んでいる親族を配偶者控除、扶養控除などとする申告をする方
- 雑損控除のある方、災害減免法による所得税の軽減免除を受ける方
- 住宅借入金等特別控除（1年目）ほか、住宅改修関連などの控除を受ける方
- 過年分（令和6年以前の年分）の申告をする方
- 亡くなられた方の準確定申告をする方
- 退職金を複数回にわたって受け取っている場合の方
- ※上記以外でも受付できない場合があります。



市で受付できない申告は、川越税務署、インターネット、自書して郵送などの方法で申告するか、税理士に依頼してください。

川越税務署への問い合わせ

〒350-8666

川越市大字並木452番地の2

☎ 049-235-9411 (代表)

(自動音声案内に従い、番号を選択してください。)

※申告受付期間中は、電話が大変混み合うため、つながりにくくなります。

※[国税庁]ホームページもご覧ください。

問い合わせ 日高市役所 税務課 市民税担当 電話 042-989-2111(代表)

〒350-1292 埼玉県日高市大字南平沢1020番地